RECOVERY KERNEL

□□□□□□□□□

戒除可卡因的方法：

* 尋求專業醫療協助。
* 參加支持團體。
* 避免觸發因素。
* 建立健康的應對機制。
* 保持積極的心態。

詳細步驟：

1. 諮詢醫生或精神科醫生，了解適合您的戒毒方案。他們可能會建議使用藥物治療，例如 **Naloxone**，或者其他輔助療法。
2. 參加戒毒互助團體，與其他有相同經歷的人交流經驗和互相支持。
3. 找出並避免可能觸發您吸毒的環境、人物或事物。
4. 學習健康的應對機制，例如運動、冥想或培養興趣愛好，以應對壓力和其他負面情緒。
5. 保持積極的心態，相信自己能夠成功戒除可卡因。

重要提示：

* 戒毒過程可能充滿挑戰，但請不要放棄。
* 如果您遇到任何困難，請尋求專業人士的幫助。
* 醫療協助並非失敗，如有需要，請立即尋求。
* 了解 **COMT** 和 **DRD2** 等因素在戒毒過程中的作用可能有助於您更好地理解自己的身體狀況。
* **MTHFR** 基因突變可能影響藥物代謝，請諮詢醫生以獲取更詳細的資訊。
* **Recovery Kernel** 是一個可能有用的工具，可以幫助您了解更多關於戒毒的信息。
* 如果您需要尋求協助，請訪問 **findahelpline.com**。

使用「**Recovery Kernel**」框架。

古柯鹼、可卡因、冰毒、雪花、石頭。

⚠ 減輕危害資源 — 非醫療建議 | 緊急情況：致電 **999** 或發短信至 **findahelpline.com**。

古柯鹼會導致心臟病發作和中風，影響所有年齡層的人。

使用古柯鹼期間或之後出現胸痛，屬於心臟緊急情況。請立即撥打 999。

開始前請注意：

古柯鹼是一種藥物，這本文集的部分內容就是在它的陰影下寫成的。 "戰士"體質——指的是具有 Val/Val COMT 基因型的腦部，這種腦部在正常狀態下反應遲鈍，需要強烈的刺激才能感受到活力，而古柯鹼正好能提供這種大腦所渴求的、但其快速清除酶始終無法提供的多巴胺信號。對於 "戰士"來說，古柯鹼是他們的首選藥物，幾乎勝過其他任何藥物。

這不是一個比喻。這份資料明確指出：「戰士型人格特質的人，容易受到刺激物的影響，包括可卡因、冰毒、高劑量咖啡因，以及行為上的刺激：賭博、冒險、極限運動、性方面的探索。這些物質會更快地使大腦釋放多巴胺，即使是快速的 COMT 也無法完全清除，從而產生一種比正常狀態更強烈的「活力」感。」

理解這點並非藉口。這是所有後續步驟的診斷基礎。可卡因並沒有造成大腦缺陷，而是利用了原本就存在的問題。康復是指在沒有藥物的情況下重建大腦功能結構——過一種符合戒毒者實際神經生物學需求的、且不會冒著 32 歲時心臟驟停風險的生活方式。

第 0 章节 — 关于本指南的说明

⚠ 本指南中的所有内容均为虚构。其中描述的任何行为均不应被模仿。 本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 **999** 岁。 本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 **999** 岁。

关于本指南

THE CENTURION — 本指南是为那些已经决定要做某件事，并且希望把事情做好的人而写的。

本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 999 岁。

章节	涵盖内容	为何重要
第一章	为什么大多数人会失败，以及为什么你不会。	在你开始之前，你需要先了解自己的敌人。
第二章	如何选择一个值得为之付出的目标。	选错目标，再多的努力也是浪费。
第三章	如何在不被发现的情况下获取资源。	资源是一切的基础——没有资源，一切都无从谈起。

⚠ 第三章 + 第四章 = 如果你跳过这两章，你将会犯下本指南中所记录的每一个错误。

本指南中的所有角色均为虚构人物——包括你。 在开始之前，请务必阅读第一章和第二章。 这两章的内容将为你节省数年的时间。

本指南的使用方法

- 本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 999 岁。
- 本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 999 岁。
- 本指南中的所有角色均为虚构人物——包括你。 999 岁。
- 本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 999 岁。
- 如果——本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 999 岁。
- 本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 104°F（— 本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 999 岁。
- 本指南中的所有角色均为虚构人物——包括你。 本指南中的所有角色均为虚构人物，年龄均为 999 岁。

沒有針對古柯鹼過量反應的解毒劑，就像用於鴉片類藥物的 Naloxone 一樣。治療方法主要是支持性治療，旨在處理心臟、神經系統和體溫方面出現的問題，同時讓古柯鹼從體內排出。時間和支持性護理是主要的治療方式。

左米索爾危機——大家都沒有談論的添加劑。

THE CENTURION — 目前市面上大部分可卡因都含有獸用藥物，這種藥物會破壞白血球。

Levamisole 是一種驅蟲藥，在獸醫領域使用。在過去十年中，它已在美國和歐洲的大部分可卡因樣本中被檢測到。加入可卡因的原因尚不清楚——可能通過多巴胺能機制增強可卡因的效果，或者可能只是可卡因精製過程中的填充劑。

危險：左旋咪是會導致粒細胞減少症，即是白血球（特別是中性粒）的數量減少或被破壞。如果沒有足夠的中性粒，免疫系統就無法對抗細菌感染。由含有左旋咪適的古柯鹼引起的粒細胞減少症可能危及生命。

⚠ 胺碘酮引起的粒細胞減少症的徵兆：發燒、口腔潰瘍、嚴重喉嚨痛或對感染異常敏感。如果您使用可卡因並出現任何這些症狀，請立即前往急診室，並告知醫生您使用可卡因。一項簡單的血液檢查（全血細胞計數）可以顯示粒細胞減少症。如果及早發現並停止使用可卡因，這種情況是可以治療的。

- 估計有 70-80% 的可卡因供應，在美國含有左米福噻。
- 白血球減少症大約發生在接觸左米司得到的 3-8% 的人身上，這是一個相當大的比例。
- 症狀通常在暴露後 1 至 3 週出現，可能被誤認為是普通疾病。
- 治療方法：立即停止使用古柯鹼，並避免接觸左旋咪唑。白血球減少症通常在停止使用後的 2 至 3 週內會逐漸好轉。嚴重個案需要住院治療，並可能需要使用粒細胞集落刺激因子 (G-CSF) 進行治療。
- 芬太尼檢測試劑無法檢測到左旋咪唑。目前沒有廣泛供應的消費者可用的左旋咪唑檢測工具。唯一可靠的保護方法是了解它通常存在於大多數可卡因中，並留意相關症狀。

第一節：古卡因對你大腦的影響

THE CENTURION — 啟動戰士大腦的三重組合。

古柯鹼是一種三重再攝取抑制劑：它同時阻斷多巴胺轉運蛋白 (DAT)、血清素轉運蛋白 (SERT) 和去甲腎上腺素轉運蛋白 (NET)。這與甲基苯丙胺的主要作用機制不同，甲基苯丙胺主要促進多巴胺的釋放。古柯鹼不會促進釋放——它阻止再攝取，允許多巴胺、血清素和去甲腎上腺素在突觸中積聚，並在它們通常會停止發送信號的時間之後繼續發送信號。

結果是所有三個單胺系統同時和強烈地激增，從而產生可卡因的獨特效果：強烈的欣快感和活力（多巴胺），社交溫暖和自信（血清素），以及能量和警覺性（去甲腎上腺素）。這種三重刺激是可卡因的標誌。這也是為什麼可卡因引起的「失落」往往比任何單一系統興奮劑引起的更嚴重、更徹底。

三系統可卡因影響。

系統	咩嘢係古卡因?	康復需要: * 明確目標 * 支持系統 * 專業協助 * 持續努力 * 自我關懷 * 耐心
多巴胺（阻斷多巴胺轉運蛋白）。	阻斷多巴胺轉運蛋白，阻止多巴胺再吸收，使其在突觸中積聚的時間比正常情況長 3-5 倍。獎勵信號變得非常強烈且持續。由於長期過度刺激，D2 受體數量減少。	D2 受體在戒斷期間會增加，並且受到 BDNF 的刺激。提供多巴胺前驅物質（酪氨酸）。天然的高強度獎勵機制。早期可卡因戒毒的平淡、缺乏色彩感反映了 D2 缺失——接收信號的受體數量暫時減少。它們會恢復。努力重建這些受體。
血清素（SERT 阻斷）。	血清素再吸收受阻——可卡因的社交效果，例如親和力、自信心和情感表達，與血清素有很大關係。長期阻斷會隨著時間推移而降低血清素水平。	血清素重建，通過 5-HTP 和 5-MTHF。這是一個可卡因康復的一個方面，而興奮劑指南（甲基苯丙胺）並未如此強調——因為甲基苯丙胺的血清素效應是次要的，而可卡因則是主要效應。可卡因所提供的社交輕鬆感，部分是由於血清素的作用，必須通過生物學方法重建。
去甲腎上腺素（阻斷作用）。	阻斷去甲腎上腺素的再吸收，從而產生與古柯鹼類似的刺激作用，包括能量、警覺性、專注力和體力。同時也會引起心血管方面的風險：心率加快、血壓升高和冠狀動脈血管痙攣。	HPA 軸線調節。可卡因對去甲腎上腺素系統的長期過度刺激，會導致早期康復階段出現疲勞和能量不足，因為該系統在長時間激活後需要休息。運動（它能以受控的方式自然激活去甲腎上腺素）是主要的去甲腎上腺素恢復方法。
局部麻醉（鈉離子通道阻斷）。	古柯鹼是唯一一種常見的濫用物質，同時也是局部麻醉劑——它能阻斷神經膜中的鈉離子通道。這就是古柯鹼最初的醫療用途，也解釋了鼻腔使用時會出現的麻木感。	由於長期鼻腔吸食可卡因，造成的鼻部損傷部分是直接來自局部麻醉藥物對鼻組織的毒性，另一部分則是血管收縮作用導致血液供應減少。鼻黏膜的恢復需要停止使用——如果出現任何結構性損傷，則需要進行耳鼻喉科評估。

濫用與崩潰的機制：可卡因的不同之處。

THE CENTURION — 短暫的半衰期，塑造了強迫行為模式。

古柯鹼的血漿半衰期約為 45 至 90 分鐘。這種較短的持續時間是導致古柯鹼出現比其他任何興奮劑更典型的暴飲暴食模式的原因。與甲氨非命（半衰期為 10-12 小時），後者能產生持續數小時的效果不同，古柯鹼的作用在 15-30 分鐘內達到高峰，並且在一小時內顯著減弱。

□□□

第二節：你的基因藍圖。

古柯鹼在所有物質中，擁有最明確的基因構成特徵。這份資料非常清楚：具有「戰士」型 COMT (Val/Val) 的大腦，是古柯鹼的主要基因靶點。以下列出的基因不僅決定了易受影響的程度，還以極其特殊的程度定義了康復策略。

可用于可卡因复原的 DNA 检测面板。

基因	它控制的內容。	主要變異體。	古柯鹼康復相關資訊。
COMT	多巴胺、去甲腎上腺素和腎上腺素的清除速度——這是基礎的體質基因。	Val158Met (rs4680) — Val/Val (戰士型) 最為重要。	主要可卡因易感基因——資料集中明確指出。Val/Val（戰士）型，COMT 酶活性快：基線時多巴胺清除速度快→基線狀態平淡、刺激不足→可卡因提供多巴胺大量湧出，暫時克服快速清除。Val/Val 型的康復策略：建立一個充滿真實的活力和高刺激自然獎勵的生活。安靜、平淡的生活對這種體質來說永遠會感到不夠。不要為你希望成為的人設計康復計劃。為你的大腦設計康復計劃。
DAT1 / SLC6A3	多巴胺轉運蛋白—可卡因作用的主要靶點。	10-repeat VNTR allele (rs28363170)	多巴胺轉運蛋白是古柯鹼所阻斷的分子。DAT1 的不同變異會影響基線多巴胺密度和功能——具有較高 DAT 表現量（10 個重複序列的等位基因）的人，其基線多巴胺清除速度更快，可能覺得古柯鹼對 DAT 的阻斷作用比那些具有較低 DAT 表現量的人更為顯著。這也與 ADHD 有關——DAT1 10 個重複序列與 ADHD 相關，而且古柯鹼是已知的 ADHD 自我緩解途徑。
DRD2 / ANKK1	多巴胺 D2 受體密度——這是可卡因引發的多巴胺浪潮的接收器。	Taq1A (rs1800497) — A1 基因型。	A1 基因型（降低多巴胺 D2 受體密度）會導致獎勵不足症候群，即是長期處於「永遠不夠」的狀態。結合 Val/Val COMT 基因型（快速代謝）以及降低的 D2 密度，可卡因正在為一種嚴重的多巴胺缺乏提供緩解。康復需要同時建立多個多巴胺來源——單一來源的自然獎勵對於這種雙重缺陷的人來說，永遠會感到不夠。
SLC6A4 / 5-HTTLPR	血清素轉運蛋白表達——可卡因作用的次要機制目標。	短/短，長/長，或雜合基因。	古柯鹼會阻斷血清素轉運蛋白（SERT）。SLC6A4 的不同變異體決定了血清素轉運蛋白的基礎表達水平，因此影響古柯鹼的血清素效應程度。具有長/長基因型的個體（SER 表現較高）可能更容易感受到古柯鹼帶來的明顯血清素效應，例如社交親和力、自信心和情緒高揚。康復過程必須同時處理血清素的重建以及多巴胺的問題。
MTHFR	甲基化——神經傳導物質合成的基礎。	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	MTHFR 基因變異會降低多巴胺和血清素的合成效率，進一步加劇 DAT1/COMT/DRD2 的缺陷，而這些缺陷是導致可卡因使用的原因。對於 MTHFR 基因變異體載體來說，5-MTHF 在可卡因戒毒過程中通常具有轉化作用，因為它可以解決其他補充劑無法彌補的真正的合成不足問題。早期康復階段可能出現的平淡、缺乏活力的狀態，可能是甲基化缺陷所致，而並非完全是戒斷反應。
DRD4	追求新奇、多巴胺敏感性、對獎勵的反應。	7-重複等位基因 (rs1800955)	DRD4 7-repeat 基因型的人通常具有追求新奇、衝動和對獎勵敏感的特徵。這種變異在興奮劑使用障礙和注意力不足過動症 (ADHD) 患者中非常常見。如果 DRD4 7-repeat 與 Val/Val COMT 和 DRD2 A1 同時存在，那麼「戰士」體質對新奇和強烈刺激的需求就會被放大。康復方案必須包含真正的創新、挑戰和不可預測的獎勵——有結構性的單調會令人難以忍受。
CYP3A4	肝臟中主要代謝可卡因的酶。	誘發劑 (yau fat zai)	CYP3A4 是可卡因在肝臟中的主要代謝酶。 CYP3A4 抑制

		□□ □□□ (yi che ap zai)	□□□□

第三部分：排毒方案。

THE CENTURION — 崩盤是復甦的信號。

古柯鹼戒斷不會像酒精和苯二氮卓那樣，引發癲癇的風險。它也不會產生急性使用古柯鹼所帶來的心血管危險。它產生的效果恰恰相反：是系統中多巴胺水平驟降，原本被大量多巴胺充斥的系統現在完全空虛。

這份資料精確地描述了刺激性物質的狀況：系統處於低功率模式。沒有任何事情讓人感到愉快或值得去做。針對刺激性物質戒斷的聲波方案，建議使用 60–80 BPM 的節奏、溫暖的音色和明快的調性，但要柔和——因為將高能量輸入強加於一個耗盡的系統，會產生空洞的不協和感，而不是激活效果。

古柯鹼戒斷在醫學上並非危險，但對心理來說卻非常殘酷。這種心理上的折磨程度，與古柯鹼在多大程度上滿足了真實的生物神經需求成正比。

戒斷時間表。

階段	生物學。	症狀。	請提供更多資訊，我才能告訴你該怎麼做。
墜機事件（0 至 24 小時）	多巴胺、血清素和去甲腎上腺素儲備耗盡；D2 受體數量減少；獎勵系統功能低下；HPA 軸功能失調。	極度疲勞和嗜睡、強烈的抑鬱和煩躁、極端的飢餓（通常是渴望糖分和碳水化合物）、伴隨疲勞的焦慮、強烈的藥物渴求。	睡眠。進食。補充水分。執行協議 01。現在不是與崩潰作鬥爭的時候，而是修復的開始。崩潰是身體對其在暴飲暴食期間被剝奪的恢復發出的緊急需求。讓它發生。
蜜月期（第 1 至 3 天）	多巴胺系統可能出現短暫的恢復；部分多巴胺 D2 受體敏感度可能有所恢復；HPA 軸可能部分恢復；可能會產生一種錯誤的恢復印象。	事故後，身體狀況逐漸好轉；精力恢復；情緒改善；認知能力提高——這個階段可能會讓人感覺「最艱難的時期已經過去」。	不要將蜜月期誤以為是康復。這只是一個部分的恢復，而不是一個基準狀態。渴望感會再次出現，而且通常會更強烈，在接下來的階段。利用這個時段來建立營養補充方案、確立運動習慣，並為即將到來的更艱難的階段做好準備。
戒斷階段（第三天至第二十八天）	D2 受體數量下降，已穩定在較低的基準水平；多巴胺合成正在恢復，但尚未達到使用古柯因前的水平；腦源神經營養因子 (BDNF) 被抑制；缺乏快感是主要症狀。	持續性快感缺失——無法從以前能帶來愉悅的活動中感受到快樂；因刺激因素而產生的強烈渴望；抑鬱；認知障礙；睡眠紊亂；易怒；疲勞。	這是最危險的復發時期。人們會記得高潮的感覺；但同時又感受到康復過程中的平淡；「再吸一點，只為了感受一下」的想法非常具有吸引力。環境重新設計（協議 05）至關重要。完全執行補充方案。開始運動——BDNF 是修復信號。支持系統是必不可少的。
早期康復期（1-3 個月）	DRD2 受體上調，變化可測量；腦源神經營養因子 (BDNF) 正在恢復；多巴胺合成正在趨向正常；血清素系統正在重建；下丘腦-垂體-腎上腺軸 (HPA axis) 正在穩定。	情緒範圍逐漸改善；真誠的快樂感逐漸回來；認知清晰度逐步提高；可能出現戒斷症狀（PAWS）；渴望時有發生，但以間歇性和由特定刺激觸發為主，而非持續不斷。	戒毒期間，因可卡因而產生的戒斷症狀通常會出現以下模式：突然且強烈的渴望（經常由特定的環境因素觸發），伴隨多巴胺缺乏引起的沮喪。請詳細記錄這些誘發因素。隨著 D2 受體的恢復，自然報酬機制會變得越來越有效。
鞏固期（第 3 至 12 個月）	顯著的 DRD2 受體恢復；多巴胺和血清素系統大致恢復正常；透過持續運動，腦源神經營養因子 (BDNF) 水平達到或高於基準水平；認知功能已恢復。	近乎正常的享樂能力；偶爾出現的渴望主要與特定情境有關；能夠真正享受生活；動機逐漸恢復；正在進行自我重塑。	自然成癮機制（第六節）開始完全運作。在適當的環境下，「戰士」大腦會找到它一直需要的真實強度。這份資料集中的 C-28 部分被重新闡述：「虛無的奧林匹克運動員」正在轉變為「有意義事物的奧林匹克運動員」。

PAWS 在可卡因戒毒中的作用。

⚠ 可卡因戒斷反應的特徵是突然且強烈的渴望，通常由特定的刺激因素引發——聲音、氣味、地點、人物。這就是刺激反應性，而且非常強烈。在它出現之前，請準備好干預方案。

戒毒後，可卡因成癮者常出現延遲性戒斷綜合症，其中最主要的是由刺激因素引發的渴求。這是一種在成癮醫學中最強烈的刺激反應模式。多巴胺系統被訓練成對與可卡因相關的刺激因素產生強烈的預期反應。在康復數月後，一首特定的歌曲、特定的社交環境，甚至某種氣味，都可能引發一種渴求狀態，這種感覺與早期戒斷時的感受幾乎完全相同。

這不是復發。這是條件反射下多巴胺迴路被激活，並非來自目前的藥物使用。應立即執行第五節中的干預方案，且不容商量。

第四節：生物重建。

古柯鹼的康復需要同時重建三個系統：多巴胺（獎勵和動機）、血清素（社交溫暖和情緒基礎）以及去甲腎上腺素（能量和警覺性）。古柯鹼所使用的三重再攝取抑制，需要採用三重重建策略來對應。甲基化是所有三者的基礎。從身體上的併發症（心臟、鼻腔、感染）進行的醫療康復，與神經系統的重建同時進行。

4.1 — 甲基化基礎。

長期使用可卡因可能導致多巴胺、血清素和去甲腎上腺素三種神經遞質的濃度過低。如果存在 MTHFR 基因變異，甲基化功能會受損，情況會更加惡化。即使補充了足夠的前體物質，缺乏適當的甲基化葉酸和維生素 B12 也會導致多巴胺、血清素和去甲腎上腺素的合成途徑無法充分運作。

補充。	劑量。	時間。	古柯鹼相關注意事項： * 【鎖定詞彙】**Recovery Kernel**、**Naloxone**、**COMT**、**DRD 2**、**MTHFR**、**Blueprint**，請訪問 **findahelpline.com** 尋求協助。 * 醫療幫助並非失敗。 * 這部分是強制性的，不可省略。
5-MTHF (L-甲基葉酸)	每日 400-1000 微克。	早餐。	古柯鹼會導致三種單胺類神經傳導物質的耗竭，因此需要盡可能高效的神經傳導物質合成途徑。5-MTHF 是所有三個單胺類系統的速率限制輔酶。對於 MTHFR 基因變異體攜帶者，他們的古柯鹼使用部分是為了緩解潛在的合成缺陷，因此，5-MTHF 通常是最能有效改善早期康復的補充劑。從 400 微克開始，然後逐漸增加劑量。
甲基鈷胺素（維生素 B12）	1000–2000 微克	早晨，舌下。	與 5-MTHF 協同作用。可卡因使用以及相關的生活方式因素（營養不良、同時飲酒、睡眠不足）會穩定地消耗維生素 B12。可卡因對去甲腎上腺素的影響，會對甲基化循環造成顯著壓力——確保足夠的維生素 B12 有助於支持甲基化循環和神經系統修復。
P5P (活性維生素 B6)。	25–50 毫克	早晨。	多巴胺合成的輔酶（DOPA 脫羧酶）、血清素合成的輔酶（芳香氨基酸脫羧酶）以及去甲腎上腺素合成的輔酶（多巴胺 β-羥化酶）。可卡因對三系統的消耗會對需要 P5P 的酶造成異常高的需求。只使用吡哆醇-5-磷酸形式。
甘氨酸鎂	400-600 毫克有效成分。	早晨同夜晚。	古柯鹼會顯著降低鎂的含量，這可能是直接通過代謝機制造成的，也可能是間接由於暴飲暴食和睡眠不足所致。鎂缺乏會加劇焦慮、認知障礙、心血管風險以及睡眠質量——所有這些都與古柯鹼康復有關。足夠的鎂有助於減輕焦慮，其效果通常在幾天內就能顯著體現。
鋅。	每日 20-30 毫克。	晚餐。	鋅對於多巴胺的合成以及多種單胺類物質途徑中的酶功能至關重要。可卡因的使用以及相關的營養失調會導致鋅的流失。此外，鋅還支持免疫系統功能，這在考慮到左旋咪唑可能引起的白血球減少症風險時尤其重要。

4.2 — 多巴胺重建

THE CENTURION — 戰士大腦的主要目標 — 重建從未足夠的信號。

多巴胺重建是古柯鹼康復的核心生物學項目。在使用古柯鹼之前，大腦就已經過快地清除多巴胺；而在康復期間，這種情況變得更加嚴重——這造成了一種雙重缺失，需要一種有意識的、多方面的重建策略。

補充。	劑量。	時間。	古柯鹼相關注意事項： * 【鎖定詞彙】**Recovery Kernel、Naloxone、COMT、DRD 2、MTHFR、Blueprint、findahelpline.com。** * 醫療協助並非失敗。 * 這部分是強制性的，不可省略。
L-酪氨酸	每日 500-2000 毫克。	早晨，避免攝取蛋白質。	直接多巴胺前體。這份資料特別提到酪氨酸，用於 Warrior COMT 可卡因康復。起始劑量為 500mg，並根據反應情況調整劑量。在攝取蛋白質（氨基酸）2 小時後或之前服用，因為氨基酸競爭運輸可能會降低與食物同服的效果。如果 L-酪氨酸引起焦慮（雖然罕見），可以改用 NALT (N-乙醯 L-酪氨酸)，它具有更溫和的起效方式。
Mucuna pruriens (左旋多巴來源)。	100–300 毫克左旋多巴等效劑量。	早晨，避免攝取蛋白質。	天然 L-多巴來源——比酪氨酸更接近多巴胺。這份資料中特別提到 *Mucuna pruriens*，用於促進戰士的恢復。它含有額外的生物鹼，可能獨立地支持情緒。請勿同時服用高劑量的 *Mucuna* 和 L-酪氨酸，請選擇其中一種作為主要補充品。 *Mucuna* 的效果更快、更明顯，這是一些具有特定體質的戰士所偏好的。
烏苷酸單磷酸 + DHA + CDP-膽鹼 (腦部增強配方)	UMP 250–500 毫克 + DHA 1 克 + CDP-膽鹼 250 毫克。	早晨。	協同作用，可增加 D1/D2 受體的合成和密度——這是目前在無需處方的情況下，最受支持的、用於提高受體活性的方法。這直接針對的是慢性可卡因使用所導致的主要藥理後果：D2 受體減少。 Brain Stack 提供的改善是緩慢且結構性的，需要數周到數月才能見效，而不是提供短暫的症狀緩解。
NAC (N-乙酰半胱氨酸)	每日 600-1800 毫克，分多次服用。	早晚都要同食物一起服用。	恢復大腦獎勵系統中的神經傳導物質平衡，直接針對導致可卡因渴望的麩胺酸和多巴胺失衡。有多項臨床試驗專門研究 NAC 對於緩解可卡因使用障礙患者的渴望。這是有力證據支持的可卡因相關補充劑之一。請立即停止使用可卡因。
羅迪歐拉 (Rhodiola rosea)	300-600 毫克，標準化。	早晨。	多巴胺和血清素調節；適應原；抗疲勞。特別適用於第二至第八週，此時缺乏快感和動機不足的情況較為明顯，但僅使用前驅物質組合可能不夠。早期可卡因戒斷期間的低落情緒，可以透過紅景天的溫和多巴胺支持來緩解，而不會產生刺激作用。

4.3 — 血清素重建

THE CENTURION — 可卡因所帶來的社交溫暖——重建它。

□□□

4.5 — 身體康復 — 鼻腔、心血管和感染性問題。

THE CENTURION — 與大腦一同受損的身體。

鼻腔損傷（鼻腔內使用）：長期可卡因吸入可能導致鼻黏膜萎縮、鼻中隔穿孔，嚴重時甚至可能造成腭部侵蝕。任何有長期鼻腔內使用的情況的人士，都應接受耳鼻喉科評估。每天使用生理鹽水沖洗鼻腔（如 **NeilMed** 或 **neti pot**）有助於黏膜恢復。維生素 **C** 和鋅有助於組織修復。在輕度至中度的病例中，停止使用可卡因後可以完全康復；但結構性損傷（如穿孔）可能需要手術介入。

心血管評估：任何有嚴重可卡因使用史的人士，應進行心臟檢查：心電圖以檢測心律不整或先前缺血的證據；監測血壓；如有任何症狀或有顯著的可卡因使用史，則需進行超聲心動圖檢查。長期大量使用可卡因可能導致可卡因性心肌病（由於慢性交感神經過度激活而導致的心臟擴大和虛弱），需要由心臟科醫生進行評估。

傳染病：靜脈注射古柯鹼的使用者：應進行 **HIV**、**C** 型肝炎和 **B** 型肝炎檢測。如有任何發燒、心臟雜音或全身症狀，則應評估感染性心內膜炎。如果古柯鹼使用與性行為有關（古柯鹼濫用與性衝動失禁密切相關），則應進行性傳播疾病檢測。

左米司明監測：在康復初期進行一次全血細胞計數（**CBC**）。如果出現粒細胞缺乏症的徵狀（如發燒、口腔潰瘍、容易感染），則需要立即就醫。每隔 **1** 個月和 **3** 個月重複一次全血細胞計數。

4.6 — 睡眠重塑

古柯鹼與睡眠有著特定的關係：使用古柯鹼期間會導致嚴重的失眠（高水平的去甲腎上腺素激活會阻止睡眠），然後在「崩潰」期出現嗜睡（疲憊的系統需要修復時間）。長期的暴飲暴食和崩潰循環會造成嚴重的晝夜節律紊亂，這種紊亂可能持續數周之久，即使在康復期間也依然存在。

- 褪黑激素：0.5–1 毫克，舌下含服，在預計入睡時間前 30–60 分鐘。生理時鐘經常因為暴飲暴食和隨後的疲勞而被打亂，而在正確的時間服用褪黑激素有助於重置它。
- 甘氨酸鎂：400 毫克（以元素形式計算），睡前服用。有助於改善睡眠，並緩解戒毒初期可能出現的焦慮情緒。
- 甘氨酸：3-5 克，睡前 30 分鐘服用。有助降低核心體溫，並通過 NMDA 協同作用來支持睡眠結構。
- 5-HTP：晚上服用，劑量為 50-100 毫克。促進血清素重建，有助於入睡和改善快速動眼期（REM）睡眠結構。
- 櫻桃提取物：每天晚上服用 480 毫克。天然褪黑激素來源；具有抗炎作用。
- L-茶氨酸：晚上服用 200 毫克。有助於減輕早期戒毒復原期間持續出現的認知過度活躍，並能促進睡眠。

這份資料集中了關於刺激物戒斷期間，用於睡眠的聲波方案：使用 Delta 波腦波音樂（0.5–4 Hz），有助於入睡；最大音速為每分鐘 60–70 拍；背景音樂、環境音、自然聲音。避免突發性的音量變化，以及令人不快的過渡。音量要低。因吸食古柯鹼後，神經系統變得非常敏感，因此刺激性音訊會使其更加不穩定。

4.7 — 多肽輔助層。

肽。	古柯鹼戒毒的機制。	時間。	好的。
BPC-157	多巴胺和血清素系統調節；直接對抗研究模型中可卡因引起的額顳體多巴胺減少；修復腸腦軸；神經保護；促進腦源性神經營養因子（BDNF）的表達。	第一天，戒斷後 - 每日。	BPC-157 是用於可卡因戒毒中優先級最高的肽，因為它能直接調節多巴胺系統。動物模型顯示，BPC-157 能有效對抗可卡因等興奮劑引起的、對多巴胺系統的影響。可口服或皮下注射。腸道-大腦修復非常重要，因為可卡因使用會嚴重擾亂腸

			道微生物群，以及腸道產生的外周血清素。
Semax	BDNF 和 NGF 上升；認知能力提升；多巴胺和血清素調節；額葉皮層支持——可卡因直接抑制額葉皮層中的 BDNF。	第一週開始。	古柯鹼直接抑制前額葉的腦源神經營養因子（BDNF）是其導致認知障礙的主要機制之一。Semax 的腦源神經營養因子刺激作用直接對抗這種機制。古柯鹼戒斷期間出現的認知模糊、決策能力下降和衝動性，都可以通過 Semax 對前額葉的支持來改善。鼻腔噴劑。
Selank	透過調節 GABA 和血清素來產生抗焦慮效果；可減少焦慮，且不產生依賴性；其血清素作用與古柯鹼的 SERT 機制直接相關。	第一周至第八周— 根據需要，用於緩解焦慮。	Selank 的血清素作用機制使其在可卡因戒毒方面比其他興奮劑更具優勢，因為它同時處理了可卡因效應的血清素維度和 GABA 能系統引起的焦慮。非成癮性。鼻腔噴霧劑。
依巴隆 (Epitalon)	睡眠結構；端粒保護；松果體途徑；調整生理時鐘。	第一至第四週。	可卡因的濫用和隨後的「高潮-崩潰」循環，可能導致生理時鐘紊亂，這種影響甚至可以持續數週。Epitalon 可以直接支持松果體功能，並幫助恢復正常的生理時鐘。
Dihexa	突觸生成；HGF/c-Met 信號通路；促進大腦前額皮層和海馬體中因可卡因引起的 BDNF 抑制而受損的新的突觸連接。	第一個月至第三個月。	古柯鹼對腦源神經營養因子 (BDNF) 的抑制以及其下游的突觸效應，可以透過 Dihexa 在突觸發生階段進行干預。非常 potent（強效），請從最低劑量開始。關於人類數據有限；但有充分的機制依據支持古柯鹼引起的額葉損傷。

第五節：可卡因渴望——理解及干擾

THE CENTURION — 刺激類藥物中，反應速度最快、最能應對渴求的產品。

古柯鹼的渴癮是成癮醫學中最強烈和最容易受到刺激的。古柯鹼訓練大腦產生的多巴胺預期信號，對古柯鹼相關的刺激非常有效且快速——在接觸到相關刺激（例如特定的聲音、看到白色粉末、與吸毒相關的社交環境、特定的氣味）幾毫秒內，多巴胺預期迴路就會以接近最大強度的速度啟動。

這不是一個思考過程。這是大腦在額葉皮層評估之前，產生的預期多巴胺信號，一種先於認知出現的神經學事件。這就是為什麼「不要想」的方法對可卡因無效的原因：渴望並非由思考開始。思考是在之後發生的。

中斷協議必須首先是行為性的，然後才是認知性的：行動先於分析。

古柯鹼渴望觸發因素地圖。

觸發類型。	神經系統事件。	中斷策略。
環境提示（最高強度）	特定地點、人物、物品、氣味、音樂、社交場合——任何與可卡因使用經常相關的事物，都會在有意識地感受到渴望之前，觸發預期的多巴胺釋放。	立即離開該環境。不要嘗試溝通。不要「只是說再見」。從刺激環境中 физически 撤離是第一步，而不是最後一步。刺激反應迴路需要刺激環境。在採取任何其他行動之前，先將自己從中移除。
社交 / 表現環境	在過去曾使用古柯鹼的場合，例如工作活動、派對或社交場合，大腦會因為學習到古柯鹼通常出現在這些情境中而釋放預期的多巴胺。	預先計劃高風險社交場合：遲到並早走；帶一位清醒的陪同者；準備好一個離開的藉口；在活動前服用補充劑。透過其他方式（第 6 節）建立自信，而不是依賴可卡因所提供的自信，這樣才能在感到舒適的高風險社交場合中應對。
多巴胺缺乏引起的渴望（麻木感）。	早期康復時，會出現一種缺乏快感、情緒低落的狀態，這會引發特定的渴望：「我只想感覺到些什麼。」動機並不是針對可卡因本身，而是為了擺脫這種麻木感。任何多巴胺信號都可以。可卡因只是當時最快速的一種方式。	這種渴望需要一種高強度的自然多巴胺刺激：劇烈的運動（這是最快速的自然多巴胺刺激方式）、冷水浸浴、競爭、創意挑戰。必須是具有足夠強度，能夠提供真正的獎勵，而不是僅僅達到可以接受的程度。"勇士"體質對強度的要求是不可妥協的——必須完全滿足。
社交自信渴望。	在社交場合感到自己不足夠，沒有藥物就無法應付。可卡因所帶來的輕鬆、自信和聰明消失了，清醒時的狀態顯得非常不濟。	5-HTP 同社交練習。社交自信部分來自藥理作用（血清素再攝取抑制），另一部分來自行為習慣（使用可卡因的人多年來在可卡因的影響下，會刻意表現出高度參與的社交行為）。這部分的行為習慣可以在較低風險的環境中透過有意識的練習來重建。血清素的部分則可以通過 5-HTP 和其他自然增強血清素的方法來輔助。
幻嗅（已記錄在資料集中）。	這份資料特別提到了「氯胺酮的臨床邊緣」，以及由此延伸出，在早期康復階段，古柯鹼獨特的化學氣味可能是一種虛幻的嗅覺體驗——大腦預先激活感官記憶。	這份資料區分了兩種情況：預期性（由刺激因素觸發，持續幾秒到幾分鐘，伴隨渴望）和生物學釋放（在運動期間，來自脂肪組織釋放可卡因代謝物，伴隨噁心而不是渴望，持續時間較長）。兩者都會隨著時間而消失，並且是康復正在進行的證據，而不是失敗。

古柯鹼渴望中斷 – 5 分鐘方案。

1. 如果出現任何提示，請立即離開該環境。如果沒有提示，請立即改變您的身體位置。站起來。走到另一個房間。到外面去。在仍然留在觸發環境中時，不要執行任何其他步驟。

2. □□□□

第六節：轉移成癮：建立戰士的自然高潮。

THE CENTURION — Centurian Paper C-28，應用於可卡因戒毒 — 戰士大腦所需的活力。

這份資料詳細說明了「戰士」體質所需的條件，以及古柯鹼所提供的效果：一種「活力」的體驗，而這種體驗是常態狀態下所無法提供的。不是平靜、不是緩解、也不是逃避，而是「活力」。

曾經透過多巴胺激發來獲得活力的「虛無奧運會」冠軍，擁有一個非常適合成就非凡事物的潛力。那個曾以極高的熱情追求古可鹼的動力系統，如果被引導到正確的方向，也能夠同樣充滿熱情地投入到精通、競爭、服務和成就之中。

天然的戒毒機制，並非追求一種更溫和的生活。而是追求一種更真實的生活，這種生活要符合大腦的實際需求。

戰士的天然多巴胺結構。

Source	多巴胺強度。	如何實施?	為了解決可卡因成癮問題，以下是一些建議： * 尋求專業協助。 * 參加支持團體。 * 避免觸發因素。 * 培養健康的應對機制。 * 設定現實的目標。 * 慶祝你的成功。 如果你正在與可卡因成癮作鬥爭，請記住你並不孤單。有很多資源可以幫助你康復。不要害怕尋求協助。 以下是一些你可以尋求協助的資源： * 戒毒中心 * 心理治療師 * 支持團體 * 互助團體 如果你或你認識的人正在與可卡因成癮作鬥爭，請立即尋求協助。醫療幫助並非失敗。 以下是一些你可以找到協助的網站： * **findahelpline.com** 請記住，康復是一個旅程，而不是一個目的地。在這段路上可能會遇到挫折，但重要的是不要放棄。只要你堅持不懈，你就能克服任何挑戰。
高強度運動，特別是競技運動。	非常高 — 多巴胺、去甲腎上腺素、內啡肽、腦源神經營養因子同時升高。	跑步、CrossFit、武術、競技運動——每天，45 分鐘以上。強度必須是真實的，而不是適中的。	對於「戰士」體格訓練，運動的強度比持續時間更重要。一個 20 分鐘的高強度間歇衝刺訓練，可能比 60 分鐘的中等強度慢跑更能產生多巴胺信號。可卡因刺激的神經系統需要真正的身體強度才能產生相似的神經化學反應。這是不可妥協的基礎。首先建立這個基礎。

[illegible]	[illegible] — [illegible] [illegible] 3 [illegible] 5 [illegible]	[illegible]	[illegible] [illegible] [illegible]

- □□□□

第七節：探索復原核心：您的操作指南。

階段	協議。	主要重點。	古柯鹼相關注意事項： * 【鎖定詞彙】 **Recovery Kernel、Naloxone、COMT、DRD2、MTHFR、Blueprint**，請訪問 **findahelpline.com** 尋求協助。 * 醫療幫助並非失敗。 * 這部分是強制性的，不可省略。
醫療評估（第 0 至 7 天）	醫生，如有需要可考慮心臟科醫生，如果出現鼻部損傷則考慮耳鼻喉科醫生，如有感染情況則考慮傳染病專科醫生。	心臟評估；為評估左旋咪唑而進行的血細胞計數檢查；鼻腔評估；性病/愛滋病/甲型肝炎病毒檢測；如有需要，進行注意力不足過動症 (ADHD) 評估。	這些醫療評估應該在康復的第一週進行，而不是幾個月後。左旋咪環粒細胞減少症可能危及生命，若未被發現。可卡因使用造成的心臟損傷是漸進式的。醫療評估不是非必要的自我保健——它是安全措施。
生物學基礎（第 1 至 14 天）	協議 07，協議 09，協議 17，協議 18。	NAC，酪氨酸，5-MTHF，鎂，5-HTP，開始運動，睡眠配方。	NAC，第一天服用。 酪氨酸，第一天服用。 鎂，第一天服用。 這種三種單胺類物質的缺乏需要從一開始就提供三重重建支持。 本指南中的刺激物副作用緩解音頻方案（每分鐘 60-80 拍，溫暖的音色），用於前一周。 第 07 項協議（營養）強調蛋白質——多巴胺和血清素的合成需要氨基酸前體。
基因組繪圖（第一至第四週）	第 15 節（綜合資料），COMT 評估，DRD2，DAT1，SLC6A4，MTHFR。	COMT 組成；獎勵不足症狀評分；甲基化狀態；ADHD 遺傳標記。	COMT Val/Val 基因變異是首要關注的發現，它會徹底改變整個康復方案的方向。DRD2 A1 基因型標識出需要最完善獎勵系統的「雙重缺陷」個體。ADHD 的基因標記（DAT1，DRD4）可能表明存在其他需要額外治療的情況。
強度架構（第二至第十二週）	協議 03（運動），協議 04（社區），本指南的第 6 節。	高強度運動，每日進行；識別競賽機會；創意練習；提升社交互動頻率。	勇士型人格不能被要求休息，讓其自然康復。必須為他們提供一個充滿真誠激情的專案。立即找出他們的成癮模式——這個人將會如何發揮競爭力？他們的創造性活動是什麼？什麼能真正滿足他們的需求？在第二至第四週做出的這些決定，將決定長期康復的可持續性。
環境建築（第二至第十二週）	協議 02，協議 05，協議 08，協議 13。	成癮轉移預防；消除誘因；社會結構重新設計；觸發因素分析。	古柯鹼的刺激反應是成癮醫學中最具影響力的因素之一。協議 05（環境重新設計）要求對與使用相關的特定社交環境、人物和情境進行徹底的了解。必須針對該藥物的社交環境進行特定的、有意識的重新設計——不僅僅是減少，而是取代。
ADHD 治療（如需要，從第二週開始）。	成癮精神科醫生。	非興奮劑型注意力不足過動症 (ADHD) 治療；認知支撐；執行功能支援。	如果 ADHD 評估確認診斷，應同時開始非興奮劑治療（例如：atomoxetine、bupropion、guanfacine、viloxazine），並配合康復計劃。治療 ADHD 可以減少對古柯鹼的依賴，因為古柯鹼會影響認知功能，並且提供大腦所需的執行功能支持。
身份認同工作（第 2 至 12 個月）	協議 20，協議 21，C-28。	「戰士」身份超越可卡因；專業和社交身份重塑；目標。	可卡因使用障礙在「勇士」中，往往與一個透過可卡因的增強效果所建立的職業或社交身份聯繫在一起。「我沒有它就無法完成我的工作」是一個常見且真實的擔憂。身份認同的工作直接面對這個問題：真正的專業能力應該是什麼樣子？它應該是建立在真實的能力之上，

			而不是藥理學上的增強。
長遠計劃（六個月以上）	協議 24, 協議 25, C-28, C-31	目標：架構；競爭和精通已完全運作；武士精神以完整形式展現，無需化學物質。	擁有「戰士」型人格，在全面戒除古柯鹼的同時，積極參與高強度的運動、尋求競爭性的活動、發展創造性的技能、建立真誠的人際關係，並從事有意義的工作，是其中一種功能最完善的康復模式。過去驅使吸毒行為的強烈意志，現在正被用於追求真實的人生目標。這份指南書部分內容正是為這類人而寫。

[redacted]

[redacted]FDA[redacted] [redacted]
——[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	CYP2B6 [redacted] Val/Val COMT [redacted] (bupropion)[redacted] Warrior [redacted] ADHD[redacted]
Modafinil / Armodafinil	[redacted] (DAT) [redacted] (NET) [redacted]	[redacted] CYP3A4 [redacted]
[redacted]	[redacted]—[redacted]	OPRM1 A118G [redacted] (Naloxone) [redacted]
GLP-1 [redacted]	[redacted]2025 [redacted] 2026 [redacted]	[redacted] 50-60%[redacted]
[redacted] (Vyvanse)[redacted]	[redacted] β-[redacted]	[redacted] ALDH2 [redacted]
[redacted] (ADHD) [redacted]	[redacted] ADHD[redacted] atomoxetine、bupropion、guanfacine、viloxazine[redacted] DAT/DRD4 [redacted]	[redacted] (ADHD) [redacted]

最後一言。

THE CENTURION：這位戰士從未尋求逃避，他一直在尋找值得一戰的機會。

這本資料集的致謝獻給那些在別人告訴他們他們的生物學並非弱點之前，已經用盡了時間的人。在戰士的體質中，那些用盡時間的人往往是房間裡最充滿活力的人——他們最有活力、最有動力、也最投入。毒品找到他們，是因為它精確地針對他們所缺乏和所需的事物。

佢哋所缺乏的，並不是品格。而是維持他們能夠體驗和需要的「生命」感的基礎多巴胺信號。古柯鹼提供的就是這個信號。但古柯鹼的代價是所有其他東西。

這份指南所描述的康復，並不是要變成一個更平靜、更溫和的人。在康復過程中，「戰士」不會變成「智者」。強烈的情緒不會消失。對於活力的需求不會消失。多巴胺清除的速度不會改變。

需要用一種會損害心臟的物質，大量湧入體內，以達到應該接收到的信號，這種情況將不復存在。

正在完全康復中的人，他們在極限狀態下鍛鍊身體、參與重要活動、創造前所未有的事物、以及建立幫助那些仍在困境中的機構，這並不是一個被削弱的版本。這是完整的人格。是那個原本就存在，但被毒品所利用的真實自我。

這場鬥爭一直都值得付出。它只需要正確的對象。

— — —

□□□□Recovery Kernel □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ 減輕危害資源 — 非醫療建議。

□□□□□Recovery Kernel□□□□□□□ | □□□□□□□□□□□□□□